

- Sozial nützliche Tätigkeiten, einschließlich Arbeit oder Ausbildung
 - Persönliche und gesellschaftliche Beziehungen
 - Selbstversorgung
 - Störendes und aggressives Verhalten
- Probleme nicht bestehen, leicht ausgeprägt, manifest, deutlich, schwer oder sehr schwer sind. Daraus ergibt sich anhand einer Zuordnungsvorschrift die Einordnung in eines von zehn 10-Punkt-Intervallen, innerhalb dessen noch eine subjektive Feinabstufung vorgenommen werden kann. Die Skala konnte eine große Varianz im Score abbilden (Bereich 16 bis 83 Punkte), weist eine gute Inter-Rater-Reliabilität auf – auch

bei nichtärztlichem Personal – und ist schnell durchführbar. Sie könnte sich daher zum breiten Einsatz in der Therapiekontrolle bei Schizophrenie-Patienten eignen.

Im Rahmen klinischer Studien wurde die PSP-Skala eingesetzt, um die Wirkung einer Therapie mit *Paliperidon* auf das Funktionsniveau zu beurteilen. Paliperidon wurde dabei in einer verzögert freisetzenden Formulierung (OROS®) eingesetzt, und zwar in drei parallelen Plazebo-kontrollierten, randomisierten Doppelblindstudien mit 630, 444 und 618 Patienten in einer akuten schizophrenen Episode. Die PSP-Werte verbesserten sich, ausgehend von 44 bis

50 Punkten, während der sechswöchigen Behandlung mit Paliperidon um durchschnittlich 7 bis 12 Punkte, was in den meisten Fällen dem Wechsel in die nächstbessere Kategorie entspricht.

Quellen

Prof. Dr. Georg Juckel, Bochum, Dr. Andreas Schreiner, Neuss, Journalisten-Workshop „Outcomeparameter in der Schizophrenie-therapie: Sind sie noch zeitgemäß?“, Bergisch Gladbach, 28. bis 29. März 2006, veranstaltet von Janssen-Cilag.
 Nasrallah HA, et al. Defining and measuring clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2005;56:273–82.

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart

Psychometrie

Welche klinische Bedeutung hat der PANSS-Wert?

Auf der Basis der Daten von über 4000 Patienten wurden Beziehungen zwischen PANSS-Werten (Positive and negative syndrome scale), wie sie in klinischen Studien oft verwendet werden, und der weiter verbreiteten CGI-Skala (Clinical global impressions) ermittelt.

In klinischen Studien zur Schizophrenie-Therapie wird als Psychopathologie-Skala in der Regel primär die PANSS verwendet. Für die Routinebehandlung erscheint diese Skala jedoch häufig als zu aufwendig. Immerhin muss der Therapeut 30 verschiedene Symptome beurteilen (Tab. 1). Jedem Symptom wird eine von sieben Schweregradstufen zugeordnet (1 = nicht vorhanden, 2 = minimal, 3 = leicht, 4 = mäßig, 5 = mäßig schwer, 6 = schwer, 7 = extrem schwer), so dass sich ein PANSS-Gesamtwert zwischen 30 und 210 Punkten ergibt. Was sagen nun diese Gesamtwerte über den Schweregrad der Erkrankung beziehungsweise über den Grad der Besserung aus?

Intuitiv leichter zugänglich sind die Bewertungen der CGI-Skala (Tab. 2). Um PANSS-Werte in CGI-Werte zu „übersetzen“, wurden *sieben randomisierte Doppelblindstudien* mit insgesamt 4091 Patienten ausgewertet, aus denen PANSS- und CGI-Werte vorlagen. In den Studien waren Olanzapin oder Amisulprid mit Haloperidol, Risperi-

don oder Plazebo verglichen worden. Die Diagnose lautete Schizophrenie, schizoaffektive Störung oder schizophreniforme Störung. Der über alle Studien gemittelte PANSS-Ausgangswert betrug 94 ± 19 , der mittlere CGI-S-Wert $4,8 \pm 0,9$. CGI-I-Werte lagen nur aus drei Studien ($n = 1432$) vor.

Für die Zeitpunkte 0 („baseline“), Woche 1, Woche 2, Woche 4 und Woche 6 wurden zunächst für die PANSS- und die CGI-Werte unabhängig voneinander Perzentil-Rangfunktionen berechnet, dann wurden die entsprechenden Perzentile beider Messwerte (Äquiperzentile) einander zugeordnet. Aus **Tabelle 3** ist abzulesen, welche PANSS-Gesamtwerte welchem *Krankheitsschweregrad* laut CGI entsprachen. Die Werte wichen je nach Erhebungszeitpunkt geringfügig voneinander ab, wobei sich der höchste Wert in der Regel zu Beginn fand.

Ein deutlicherer Einfluss des Erhebungszeitpunkts war bei der Beurteilung des *Behandlungserfolgs* zu beobachten (Tab. 4). Hier genügten nach einer Woche geringere Veränderun-

Tab. 1. Beurteilungskriterien der PANSS [nach 1]

Positivsymptome (Items P1 bis P7)
Wahnideen, formale Denkstörungen, Halluzinationen, Erregung, Größenideen, Misstrauen/Verfolgungsideen, Feindseligkeit
Negativsymptome (Items N1 bis N7)
Affektverflachung, emotionaler Rückzug, mangelnder affektiver Rapport, soziale Passivität und Apathie, Schwierigkeiten beim abstrakten Denken, Mangel an Spontaneität und Flüssigkeit der Sprache, stereotype Gedanken
Allgemeine Psychopathologie (Items G1 bis G16)
Sorge um die Gesundheit, Angst, Schuldgefühle, Anspannung, Manierismen und unnatürliche Körperhaltung, Depression, motorische Verlangsamung, unkooperatives Verhalten, ungewöhnliche Denkinhalte, Desorientiertheit, mangelnde Aufmerksamkeit, Mangel an Urteilsfähigkeit und Einsicht, Willensschwäche, mangelnde Impulskontrolle, Selbstbezogenheit, aktives soziales Vermeidungsverhalten

Tab. 2. Kategorien der CGI-Skala [nach 1]

CGI-S (Schweregradbeurteilung)	CGI-I (Zustandsänderung)
1 Gar nicht krank	Sehr viel besser
2 Grenzfall psychiatrischer Erkrankung	Viel besser
3 Leicht krank	Etwas besser
4 Mäßig krank	Unverändert
5 Deutlich krank	Etwas schlechter
6 Schwer krank	Viel schlechter
7 Extrem schwer krank	Sehr viel schlechter

gen der PANSS-Werte gegenüber dem Ausgangswert für ein günstiges klini-

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de

Tab. 3. PANSS-Gesamtwerte in Bezug zum Krankheitsschweregrad laut CGI-Wert [2]

CGI-S	PANSS-Gesamtwert
3 (leicht krank)	57–61
4 (mäßig krank)	73–78
5 (deutlich krank)	93–96
6 (schwer krank)	115–118
7 (extrem schwer krank)	143–149*

* Hier wurde der höchste Wert in Woche 6 ermittelt; Baseline-PANSS-Wert = 147

sches Gesamturteil (CGI) als zu späteren Zeitpunkten. Dabei mag eine Rolle spielen, dass die Erwartungen des Therapeuten zu dem frühen Zeitpunkt noch etwas verhaltener sind und daher leichter erfüllt werden. Das Verblässen der Erinnerung an den Ausgangszustand der Patienten ist wohl ebenfalls zu berücksichtigen.

Deutlich wird hier auch, dass eine Besserung des PANSS-Gesamtwerts um 20 % lediglich eine leichte Besserung widerspiegelt. Für therapieresistente Patienten kann das schon klinisch relevant sein, bei akut erkrankten Patienten

Tab. 4. Prozentuale Besserung der PANSS-Gesamtwerte in Bezug zur Besserung laut CGI-Wert [2]

CGI-I	Veränderung PANSS-Gesamtwert im Vergleich zum Ausgangswert			
	Woche 1	Woche 2	Woche 4	Woche 6
3 (etwas besser)	-19 %	-23 %	-26 %	-28 %
2 (viel besser)	-40 %	-45 %	-51 %	-53 %
1 (sehr viel besser)	-71 %	-73 %	-82 %	-81 %

sollte man aber, so die Autoren, eher eine 50%ige Besserung fordern, um eine Arzneistoffwirkung als klinisch relevant zu beurteilen.

Die vorgelegten Analysen gelten für Patienten mit anfangs florider psychotischer Symptomatik. Für Patienten mit vorherrschender Negativsymptomatik dürften andere Korrelationen gelten, da bei ihnen mangels ausgeprägter Positivsymptome der PANSS-Gesamtwert vergleichsweise gering ist, obwohl sie nach Einschätzung des Arztes schwer krank sein können.

Ärzte behandeln Patienten und keine Skalenwerte. Insofern ist es hilfreich, bei der Lektüre klinischer Studien eine „Übersetzungshilfe“ für

die Interpretation der PANSS-Werte zu haben, die eine Einschätzung des Krankheitsschweregrads und -verlaufs nach griffigen Formeln wie „mäßig“ oder „deutlich krank“, „etwas“ oder „viel besser“ erlaubt. Für eine differenzierte Beurteilung der Wirkung eines Arzneistoffs kommt man aber an ausgeklügelten psychometrischen Skalen wie der PANSS sicher nicht vorbei.

Quellen

1. Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum (Hrsg.). Internationale Skalen für Psychiatrie. 5. Aufl. Göttingen: Beltz, 2005.
2. Leucht S, et al. What does the PANSS mean? Schizophr Res 2005;79:231–8.

Dr. Heike Oberpichler-Schwenk, Stuttgart

Herausforderung für Psychiater und Hepatologen

Hepatitis-C-Infektion auch bei Heroin-Abhängigen behandeln

Heroin-Abhängige sind häufig mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert, die wenigsten werden behandelt. Dabei sind die Erfolgsaussichten einer antiviralen Therapie gut, vorausgesetzt Psychiater und Hepatologe führen einen engen Dialog.

Das Hepatitis-C-Risiko für intravenös Drogenabhängige ist groß: Von 180000 Heroin-Abhängigen in Deutschland sind 60 bis 70 % an einer Hepatitis-C-Infektion erkrankt. Doch nur 600 werden behandelt. Begründet wird das vor allem mit der Unzuverlässigkeit Heroin-Abhängiger und dem hohen Risiko einer Reinfektion. Wissenschaftlich fundierte Daten, die eine Nicht-Behandlung dieser Patienten rechtfertigen, gibt es jedoch nicht. Im Gegenteil! In einer Studie mit 50 Heroin-Abhängigen wurde gezeigt, dass eine dauerhafte Viruselimination (sustained

viral response: SVR) bei 36 % erreicht werden kann, ein Wert, der für eine gute Compliance spricht. Dabei war die Erfolgsrate bei Patienten mit Beikonsum wie Haschisch oder Marihuana höher als ohne Beikonsum (45 % vs. 18 %). Die Nachbeobachtung über 3,5 Jahre zeigte, dass auch die Reinfektionsrate bei entsprechend intensiver Betreuung nicht höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. In einer weiteren Untersuchung von 40 HCV-infizierten Patienten unter einer Substitutionstherapie konnte mit einer antiviralen Therapie bei 28 Patienten eine dauerhafte Viruselimination

erzielt werden [2]. Auch das amerikanische NIH (National Institutes of Health) hat seine Empfehlungen geändert. Im Jahr 1999 galt Heroin-Abhängigkeit noch als Kontraindikation für eine Hepatitis-C-Behandlung, 2002 lautete die Botschaft: „Intravenös Drogenabhängige können effektiv behandelt werden. Ihre Behandlung ist wichtig, da sie eine Hauptrisikogruppe darstellen. Auch eine Methadon-Behandlung ist keine Kontraindikation.“

Interferon-assoziierte Nebenwirkungen wirksam behandeln

Behandelt wird die Hepatitis-C-Infektion Genotyp-orientiert mit einer Kombination aus pegyliertem Interferon, etwa Peginterferon alfa-2a (Pegasys®), und Ribavirin (z.B. Copegus®). Besonders wichtig ist die Aufklärung der Abhängigen und deren Umfeld über die Nebenwirkungen von Interferon alfa, die an Entzugssymptome erinnern, wie etwa Schlafstörungen, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerz.

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de